

低分子肝素皮下注射流程的改进与应用

黄仕明 陶明 左娟 唐昌缘 孙权林 肖祖碧

(遵义医学院附属医院, 贵州 遵义 563003)

摘要 目的 探讨减轻低分子肝素皮下注射不良反应的管理方法, 提高病人用药依从性, 保障治疗顺利进行。方法 建立流程改进小组, 通过循证, 改进操作流程, 将冠状动脉支架植入术后使用低分子肝素的病人随机分为观察组和对照组, 运用改进后的流程对观察组病人进行低分子肝素皮下注射, 观察注射部位皮下出血、硬结发生情况及对用药依从性影响, 并与对照组进行比较。结果 观察组与对照组皮下出血及硬结发生例次、出血程度比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 用药依从性比较差异有极显著性意义($P < 0.01$)。结论 通过对低分子肝素皮下注射流程的改进, 规范了护士操作, 减少了皮下出血及硬结例次, 减轻了出血程度, 提高了病人用药的依从性。

关键词 低分子肝素 注射 不良反应 流程改进

Key words Low molecular weight heparin Injection Adverse reaction Process improvement

中图分类号: R472.9 文献标识码: A 文章编号: 1002-6975(2010)07-0647-02

低分子肝素(LMWH)是一种新型的抗血栓剂, 在临床上广泛使用, 其副作用主要是注射部位的皮下出血和固定结节形成, 给病人带来一定的身心痛苦, 影响病人使用该药的依从性。为降低注射部位皮下出血发生例次, 缩小出血面积, 增加病人的舒适感, 提高用药依从性, 2009年4月我们对低分子肝素皮下注射流程进行改进, 并应用到临床, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象 选取我院心内科2009年4~6月行冠状动脉支架植入术后使用低分子肝素的病人128例, 随机分为观察组和对照组。实验组64例, 男48例, 女16例, 年龄42~80岁, 平均(66±8)岁; 对照组64例, 男34例, 女30例, 年龄43~82岁, 平均(68±9)岁。两组患者性别、年龄组成等方面差异性无显著意义, 两组患者血小板计数及凝血酶原时间均正常, 无血液系统疾病及肝肾病史, 患者除常规治疗外, 术前一晚给予阿司匹林300mg口服、硫酸氢氯吡格雷300mg嚼服, 术后在口服阿司匹林和硫酸氢氯吡格雷的基础上, 予低分子肝素4100U, 每12h一次皮下注射, 疗程7d。本研究中128例患者共注射1792次。

1.2 流程改进

1.2.1 收集资料 在心内科组建流程改进小组, 对使用低分子肝素皮下注射引起皮下出血及皮肤硬结情况进行原因分析后发现: 原有的低分子肝素皮下

注射操作方法陈旧, 以及对病人及家属宣教不到位是引起皮下出血及皮肤硬结的主要原因。

1.2.2 循证方法 根据存在问题, 由流程改进小组成员查阅相关文献及资料, 选择有价值的文献^[1-3], 总结后制定了低分子肝素皮下注射流程(图1)。

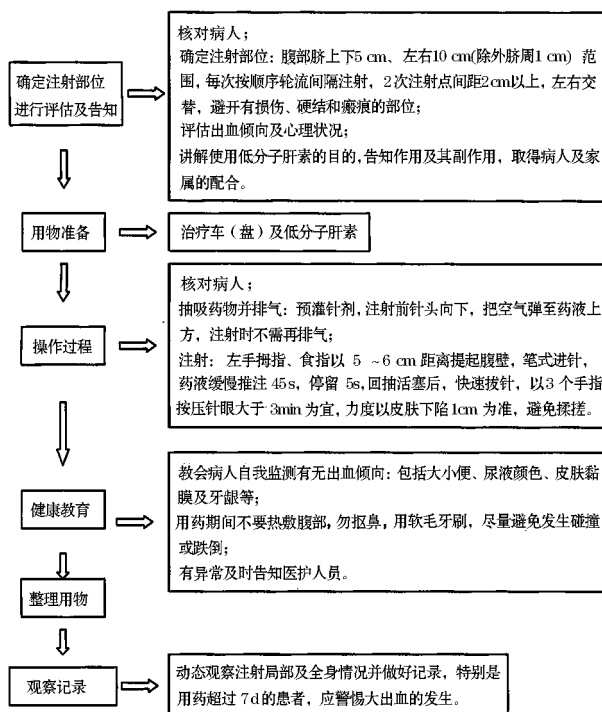


图1 低分子肝素腹部皮下注射流程

1.2.3 组织培训 由流程改进小组对心内科全体护士进行低分子肝素腹部皮下注射流程的培训和考核, 使操作规范化。

1.2.4 实施 观察组按改进后的腹部皮下注射流

作者简介: 黄仕明(1964-), 女, 贵州, 本科, 副主任护师, 科护士长, 从事临床护理及护理管理工作

程进行操作;对照组按第四版《护理学基础》皮下注射流程操作^[4]。

1.2.5 判断标准 注射护士严格按流程进行操作,严密观察注射部位皮下出血及硬结程度并做好记录。皮下出血面积小于 2 cm × 2 cm 为轻度出血,大

于 2 cm × 2 cm 为重度出血^[1]。

1.2.6 统计学处理 所有数据输入 SPSS 12.0 统计软件包,计数资料采用 χ^2 检验和 *U* 检验。

2 结果(表 1)

表 1 两组病人注射局部出血、硬结及用药依从性比较 例次(%)

组别	例次	皮下出血	皮下出血程度		硬结	依从性
			轻度	重度		
观察组	896	143(15.96)	128(14.29)	15(1.67)	22(2.45)	896(100)
对照组	896	270(30.13)	231(25.78)	39(4.35)	65(7.25)	847(94.53)
χ^2		50.75	36.95	10.99	22.34	<i>U</i> = 7.099
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.01

3 讨论

3.1 低分子肝素注入皮下后经血管内皮吸收,通过抑制凝血因子和对纤维蛋白质的溶解来发挥抗凝血作用,其有效性和安全性均优于普通肝素,皮下注射后不良反应主要是皮下出血,常见为注射部位出现血肿^[5]。临床上为防止冠状动脉支架植入术后支架内血栓形成,常联合使用多种抗凝剂。由于该类药物能使出血时间延长,且高峰期与使用低分子肝素时间重叠,导致抗凝作用增强,还因低分子肝素抗血栓作用强于普通肝素^[6],皮下注射后局部浓度高,所以易引起皮下出血。从表 1 可以看出,对照组冠状动脉支架植入术病人用常规方法皮下注射低分子肝素后局部出血发生率较高,达 30.13%,与黄和平等^[1]的研究结果基本一致,所以注射方法是否得当是使用低分子肝素导致皮下出血的主要原因。

3.2 改进注射流程,可减少皮下出血及硬结发生例次、减轻出血程度 运用常规方法注射低分子肝素易引起疼痛、皮下出血,甚至出现深部血肿,机化后形成硬结,不易吸收,造成病人紧张,不愿接受治疗,而低分子肝素皮下注射引起出血与注射部位的选择、注射方法、压迫时间及力度等有关,但未将此操作流程化,不便护士掌握,对病人用低分子肝素皮下注射的依从性关注不多。鉴于此,流程改进小组结合我院情况分析原因,通过查阅文献,制定了条理清楚、重点突出、便于护士操作和熟记的低分子肝素腹部皮下注射流程,并进行了 896 例次的临床实践。从表 1 可看出,两组患者皮下出血及硬结发生例次、出血程度比较差异有显著性意义($P < 0.05$),说明低分子肝素腹部皮下注射流程的改进规范了护士操作行为,避免了操作的随意性,减轻了不良反应,保

障了病人的安全。

3.3 流程改进后对健康教育的内容进行了规范 护士向病人宣教的内容一致,保证了健康教育的效果。通过教育取得了病人及家属的理解和配合,消除了病人的紧张心理。从表 1 可看出,观察组和对照组用药依从性比较差异有极显著性意义($P < 0.01$),说明低分子肝素腹部皮下注射流程的改进,提高了病人用药的舒适感,从而提高了用药的依从性,保障了治疗顺利进行。

3.4 流程强调了观察注射局部及全身出血倾向的重要性 要求护士在每一次注射低分子肝素时都要评估注射局部和全身情况,并做好记录,以便及时发现低分子肝素的不良反应,及时进行处理。

总之,通过低分子肝素皮下注射流程的改进,规范了护士操作,解决了临床实际问题,减轻了不良反应,消除了病人的紧张心理,提高了病人用药的依从性,保障了病人的安全。

参 考 文 献

[1] 黄和平,陈平,孙元美.循证护理在腹部皮下注射中的护理研究[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(5): 410-412.

[2] 姜玲君.注射低分子肝素致皮下出血的原因分析[J]. 医药论坛杂志, 2004, 25(4): 32-33.

[3] 廉秀花,杨美功.低分子肝素皮下注射方法的改进[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(1): 90-91.

[4] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 256-257.

[5] 国家药典委员会. 临床用药须知——化学药和生物制品卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 370-373.

[6] 谈跃.低分子肝素与临床[J]. 国外医学老年医学分册, 1999, 20(1): 21.

(收稿日期: 2009 11 25)